

記載例 『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届』

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

年 月 日 提出

新潟県国民健康保険団体連合会
理事長

開設者 住所 新潟県〇〇市△△1-2-3
氏名 国保 太郎

様

法人等の住所、代表者氏名を記載

給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

事業所番号	1500000000			連合会使用欄
法人等種別	01	社会福祉法人(社協以外)	郵便番号	
(請求先)事業所名称	〇〇〇事業所		電話番号	012-345-6789
			FAX番号	012-345-6789
フリガナ(所在地)	ニイガタケンマルマルシヤクサンカク		振込先	0 1 2 3 〇〇銀行
所在地	新潟県〇〇市△△1-2-3		支店名	4 5 6 □□支店
フリガナ(請求者)	コホ タロウ		口座番号	普通 当座 その他 0 1 2 3 4 5 6
請求者	国保 太郎		フリガナ(受領者)	コホ タロウ
			(口座名義人)受領者	国保 太郎
届出理由(該当番号に○をつけてください)	異動年月		旧事業所番号	
1 新設	年 月請求分より			
2 請求者及び受領者(口座名義)の変更	※摘要		支払先事業所番号	
3 振込先及び口座番号の変更				
その他()				
決定通知等の送付データの形式			FDF CSV	
旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。				
住所	氏名		印	
備考		新設時は記載不要		

※1

法人等の住所、代表者氏名を記載

印鑑を押印する

該当する預金の種類を○で囲む

通帳の表紙裏の「カタカナ」名義人を記載 ※3

通帳の表紙の「漢字」名義人を記載

「新設」を○で囲む

※2

新設時は記載不要

新潟県ではCSVデータでの送信は不可

※1 法人等種別コード
 01:社会福祉法人(社協以外) 02:社会福祉法人(社協) 03:医療法人
 04:民法法人(社団・財団) 05:営利法人 06:非営利法人(NPO)
 07:農協 08:生協 09:その他法人 10:地方公共団体(都道府県)
 11:地方公共団体(市町村) 12:地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)
 13:非法人 14:国立施設 99:その他

※2
 「開設者と請求者が違う場合」や「開設者と口座名義人が違う場合」には、委任状と印鑑証明の提出が必要となります。

※3
 新設時、口座名義等の変更時は、通帳のカタカナで名義が書かれているページの写し(コピー)を1部添付してください。